

Wniosko-polisa nr 170010102965494

Początek okresu ubezpieczenia: 01.09.2022

Koniec okresu ubezpieczenia: 31.08.2023

Ubezpieczający: Agnieszka Nurek

Adres: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

PESEL: [REDACTED]

Wariant	Bardzo dobry
Składka roczna za osobę	59 zł
Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia w zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu	25 000
Pobyt w szpitalu po nagłym zachorowaniu – kwota w zł za 1 dzień	30
Pobyt w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku – kwota w zł za 1 dzień	60
Koszty leczenia	3 000
Koszt rehabilitacji	3 500
Koszt operacji plastycznych	5 000
Koszt odbudowy stomatologicznej (ubezpieczony przebywał w szpitalu minimum 3 dni)	5 000
Koszt odbudowy stomatologicznej (ubezpieczony nie przebywał w szpitalu) na każdy ząb stały	200
Koszt zakupu lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	6 000
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	30 000
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego	25 000
Śmierć rodzica/opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	2 000
Jednorazowe świadczenie z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady lub pogryzienia przez psa	300
Pomoc assistance	tak

Allianz wypłaca świadczenie za pobyt w szpitalu do 30 dni w okresie ubezpieczenia na jednego ubezpieczonego

Warunki ubezpieczenia zawarte są w **Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko 2/2019**.

Informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1 jest administratorem wyżej wskazanych danych osobowych. Dane te są przetwarzane w celu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz jej wykonania, a także w razie wyrażenia odrębnej zgody, w celu w tej zgodzie wskazanym. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wglądu do tych danych oraz ich poprawiania. Prosimy o uważne sprawdzenie podanych danych i jeśli są nieprawidłowe, prosimy o kontakt z Przedstawicielem Allianz.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1 zawiera z Ubezpieczającym umowę powierzenia danych osobowych stanowiącą załącznik do Wniosko-polisy.



Zgody marketingowe

Tak **Nie**

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez podmioty powiązane ¹ oraz na wzajemne udostępnianie przez nie tych danych w celu oferowania usług finansowych i dalszego przetwarzania przy wykonywaniu tych usług, oraz na połączenie moich danych w administrowanych zbiorach również z innymi pozyskanymi danymi |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Zgadzam się na przesyłanie informacji handlowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zgadzam się na otrzymywanie w formie elektronicznej dokumentów związanych z zawarciem i realizacją umowy |

¹ Podmioty powiązane – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A. oraz zarządzane przez nie fundusze inwestycyjne, Aviva Powszechne Towarzystwo Emerytalne Aviva Santander S.A. oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne, Allianz Sp. z o.o.

18.08.2022

Podpis Agenta

Podpis Klienta



Agent: Jarosław Migdalski
Nr Agenta: 32280
Tel.: 606 960 484
E-mail: migdalski.jaroslaw@allianz.com.pl